EHESP

Lettre d'information

Service documentation

n°104 – 15 octobre 2013

Articles

Le principe de précaution : quelques réflexions sur sa mise en oeuvre

Un peu plus de huit ans après son inscription dans la Constitution, quelles sont les premières applications du principe de précaution dont l'utilisation pourrait croître dans le futur ? Ce document rappelle tout d'abord que ce principe existe depuis longtemps dans le droit international (sauf à l'OMC) et figure dans le Traité de Maastricht. Il évoque un certain nombre d'exemples d'utilisation et examine ses implications juridiques notamment dans le domaine de la santé.

AUVERLOT (Dominique), HAMELIN (Joël), PUJOL (Jean-Luc). – Document de travail du Commissariat général à la stratégie et à la prospective, n° 2013-05, 2013/09, 22 p.

Trajectoires professionnelles et de santé et sorties définitives de l'emploi avant 60 ans

L'étude vise à comparer les caractéristiques des personnes sorties définitivement de l'emploi avant 60 ans à celles des autres personnes âgées de 60 ans ou plus au moment de l'enquête. Elle analyse leurs trajectoires professionnelles, notamment les expositions aux pénibilités physiques et leur durée, en portant une attention particulière au dernier emploi exercé, ainsi que les évènements de santé ayant perturbé leur itinéraire professionnel.

COLLET (Marc), DE RICCARDIS (Nicolas), GONZALEZ (Lucie).- Dossiers solidarité et santé, n°45, 2013/10, 36p.

Plus de 700 médecins imposent aux plus pauvres des dépassements d'honoraires

Imposer des dépassements d'honoraires aux plus pauvres : la pratique, illégale, est marginale, mais bien réelle. Un des volets de l'accord de l'Assurance maladie, sur les dépassements d'honoraires de fin 2012, a créé une procédure contre les pratiques "excessives" : montants abusifs, mais aussi dépassements appliqués aux bénéficiaires de la CMU-C ou à ceux qui ont une aide à la complémentaire-santé (accessible si l'on gagne moins de 966 euros par mois).

Le Monde.fr, 5 octobre 2013

Pour une stratégie nationale de santé qui ne se limite pas à l'optimisation des parcours de soins individuels

L'auteur de cet article regrette que l'essentiel des recommandations de la Stratégie nationale de santé (SNS) porte sur le système de soins (et de protection sociale), alors qu'une seule (même si c'est la première) nomme en propre l'objectif de promotion de la santé et de prévention et qu'aucune n'est consacrée aux enjeux de santé et d'environnement (cinq lignes sont consacrées à la santé au travail, par exemple).

LOMBRAIL (Pierre).- Santé publique, Vol. 25, n°4, 2013, pp. 385-388 (Accès réservé EHESP)

Améliorer les conditions de travail à l'hôpital ? ORSOSA, de la démarche de recherche à l'action de prévention

La qualité de vie et la santé au travail des soignants en établissements de soin est une préoccupation grandissante tandis qu'ils sont confrontés à une intensification du travail en rapport avec les exigences de productivité, le respect de procédures, et auxquels s'ajoutent le vieillissement des effectifs et un risque de pénurie. La première question est celle de la préservation de la santé des soignants face à un environnement de travail qui peut être pathogène.

LAMY (Sébastien). – Santé publique, Vol. 25, n° 4, 2013, pp. 389-397 (Accès réservé EHESP)

Les Agences Régionales de Santé deux ans après ? Une autonomie de façade

Les tendances observées dans les ARS à la centralisation décisionnelle, à la réduction des marges de manœuvre effectives des équipes de direction, à la reproduction des cloisonnements au sein des organisations sont les conséquences logiques d'une réforme qui est le résultat d'un compromis entre institutions nationales rivales et, plus fondamentalement encore, entre deux conceptions concurrentes de la "gouvernance" sectorielle.

ROLLAND (Christine), PIERRU (Frédéric). – Santé publique, Vol. 25, n° 4, 2013, n°411-419 (Accès réservé EHESP)

Dépistage des cancers du poumon. Trop d'incertitudes, même chez les fumeurs

Faux-positifs, explorations invasives, diagnostics par excès, irradiations répétées des scanners à faible dose : le dépistage par radiographie du thorax en population générale ne diminue pas la mortalité par cancer du poumon, alors qu'il expose à un risque élevé de faux positifs. Mieux vaut se concentrer sur les mesures contre le tabagisme.

Revue Prescrire, Vol. 33, n°360, 2013/10, pp.754-759

Scolarisation, handicap psychique sévère et hôpital de jour : cinq ans après la loi de 2005

Les auteurs comparent la scolarisation de tous les enfants de Haute-Garonne accueillis en hôpital de jour de psychiatrie avant la loi de 2005 et cinq ans après, en 2010. Le pourcentage d'enfants non scolarisés reste stable (6,5 %) ; près des trois quarts des enfants bénéficient d'une scolarisation individuelle en classe ordinaire, souvent avec auxiliaire de vie scolaire ; le temps de scolarisation à l'école de l'hôpital diminue, au profit d'une scolarisation partagée avec l'école ordinaire ; la coordination s'améliore entre partenaires du soin et de l'enseignement.

PANIS (Véronique). – L'Information psychiatrique, Vol. 89, n° 7, 2013/09, pp.549-557 (Accès réservé EHESP)

Comprendre les politiques économiques

La crise a jeté un nouveau regard sur les politiques économiques. Elle a notamment remis en question le consensus d'aspiration libérale qui guidait l'action publique depuis une trentaine d'années. Une réorientation est-elle à l'oeuvre depuis 2008 ? Ce hors-série rappelle les fondements des politiques économiques et passe en revue les différents instruments et objectifs, en insistant sur les évolutions les plus récentes.

Problèmes économiques, hors-série n°4, 2013/09, 128p. Accéder au sommaire

Management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse dans les établissements de santé

Ce hors-série publie les interventions et échanges de la journée organisée le 27 juin 2012 conjointement avec la Direction Générale de l'Offre de Soins et la Faculté des Sciences pharmaceutiques et biologiques de l'Université Paris-Descartes. La première table ronde de la journée a été consacrée aux rôles des présidents des commissions médicales d'établissement dans le management de la qualité. La seconde table ronde a permis à des centres hospitaliers de présenter leurs retours d'expériences.

LAGRANGE (F.), AIACH (M.), PAUBEL (P.), et al. - Pharmacien hospitalier et clinicien (Le), Hors-série n° 1, 2013/09, 80p. Accéder au sommaire

L'adolescence : l'entre-deux de tous les paradoxes

L'adolescence est rupture, elle dépossède le jeune pré-pubère de l'innocence du corps, elle est un « temps d'adieux à l'enfance », qui se vit dans la peur et la passion de grandir. Cette rencontre avec l'altérité, la génitalité en soi et en l'autre, à travers ce corps devenu différent, crée un effet d'étrangeté. Cet article présente les grands traits de la construction adolescente en s'appuyant sur son expérience de médiation.

DELAFRAYE (Jocelyne).- Le Coq Héron, n°201, 2013/3, pp. 131-142 (accès réservé EHESP)

Congrès

Ecohealth 2014, Montréal, 11 au 15 août 2014

L'écosanté est un domaine qui "vise la santé durable pour les personnes, la faune et les écosystèmes par le biais de la promotion de la découverte, de la compréhension et de la transdisciplinarité". Co-organisé par la Communauté de pratique canadienne en approches écosystémiques de la santé (CoPEH-Canada) et le Centre de recherche interdisciplinaire sur la biologie, la santé, la société et l'environnement (Cinbiose) de l'Université du Québec (UQAM), EcoHealth 2014 aura pour thème : «Tisser des liens pour la santé, les écosystèmes et la société».

Aller sur le site dédié

Prévenir la violence au travail et créer les conditions du bien-être – Diapason, Université de rennes 1, 29 novembre 2013

Comment développer le bien-être au travail sans renoncer à son emploi ou aux valeurs fondatrices de l'identité professionnelle de chacun? Autrement dit, comment chacun peut-il promouvoir la santé au travail à commencer par soi-même et par ses collègues, et vivre au mieux son exercice professionnel? Cette journée s'articule autour de deux grands axes : 1) comprendre la diversité des situations de violence ; 2) promouvoir le bien-être au travail : quelles pistes pour l'action.

Consulter le programme

Enquêtes, études

Surveillance de la mortalité par suicide des agriculteurs exploitants

Selon une enquête menée par l'Institut de veille sanitaire (InVS) et la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA), les suicides représentent sur la période 2007-2008-2009 la troisième cause de décès chez les agriculteurs. La comparaison de la mortalité par suicide des agriculteurs à celle des hommes du même âge dans la population française montre un excès de suicides de 28 % en 2008 et de 22 % en 2009. Cet excès est surtout marqué dans les classes d'âge de 45 à 64 ans et dans certains secteurs (élevage bovins-lait et bovins-viande).

Accéder à l'étude sur le site de l'Institut de veille sanitaire, 2013/10, 29p.

Estimation nationale de l'incidence et de la mortalité par cancer en France entre 1980 et 2012. Partie 2 - Hémopathies malignes

L'étude porte sur les nouveaux cas d'hémopathies malignes diagnostiqués entre 1975 et 2009, enregistrés par 14 registres ayant au moins cinq années d'enregistrement consécutives. Quinze entités d'hémopathies malignes sont étudiées. En 2012, le nombre de nouveaux cas d'hémopathies malignes en France métropolitaine est estimé à 35 000 (19 400 chez l'homme et 15 600 chez la femme). Les quatre localisations les plus fréquentes sont le myélome multiple/plasmocytome, la leucémie lymphoïde chronique/lymphome lymphocytique, le lymphome diffus à grandes cellules B et les syndromes myélodysplasiques.

Accéder à l'étude sur le site de l'Institut de veille sanitaire, 2013/10/08, 92p.

L'aide humaine apportée aux bénéficiaires d'une allocation de compensation du handicap

L'enquête sur les bénéficiaires de l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP) et de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) permet de mieux connaître leurs aidants, qu'ils soient professionnels ou non. Si 88% des allocataires qui ont une aide ont recours à un aidant non professionnel, moins de la moitié ont recours à un aidant professionnel pour les aider dans les actes de la vie quotidienne. Parmi les personnes qui se font aider par un professionnel, plus des trois quarts reçoivent une aide à domicile (qu'il s'agisse d'auxiliaires de vie ou d'aides ménagères) et 43% une aide par du personnel de santé.

Etudes et résultats de la Drees, n° 855, 2013/10, 6p.

Hospitalisation de court séjour - Évolution des parts de marché entre 2003 et 2011

La période étudiée, 2003-2011, recouvre à la fois l'avant-T2A, son instauration progressive, et une troisième sous-période au cours de laquelle elle est en régime de croisière. La part de marché des hôpitaux publics en nombre de séjours –valorisés ou non par les tarifs– s'est développée sur la période au détriment des cliniques privées. Les bonnes performances du secteur public sont surtout dues à la chirurgie et à l'obstétrique. Par ailleurs, sur la période 2003-2011, le nombre global de séjours a augmenté, en lien avec l'accroissement et le vieillissement de la population.

Études et résultats de la Drees, n° 854, 2013/10, 8p.

Les comptes de la Sécurité sociale. Résultats 2012, prévisions 2013 et 2014

Le déficit de l'ensemble des régimes de base de sécurité Sociale et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) devrait s'établir à -17,3 Md€ en 2013 après -19,2 Md€ en 2012. Le déficit de 2013 reste très élevé puisqu'il représente encore près du double de celui de 2008. La réduction du déficit du régime général amorcée en 2011 et 2012 connaît un coup d'arrêt en 2013, les recettes étant affectées par le ralentissement très sensible de la masse salariale. Le FSV, dont la situation est profondément déficitaire depuis 2009, verrait son solde s'améliorer de 1,4Md€ en 2013 grâce à l'apport de recettes nouvelles (CSG, forfait social, C3S).

Accéder au rapport sur le portail de la sécurité sociale, 2013/09, 376p.

Observatoire 2012 du CISS sur les droits des malades

Créé en novembre 2006 par le Collectif Interassociatif Sur la Santé (CISS), Santé Info Droits est une ligne d'informations juridiques et sociales à disposition des personnes malades ou en situation de handicap. Son 6ème rapport recense et analyse les interrogations et préoccupations exprimées au cours de l'année 2012 : plus de 7.500 demandes ont été traitées et la majorité des questions (85%) ont été concentrées autour des thématiques suivantes : -Droits en tant qu'usagers du système de santé -Accès et prise en charge des soins -Situations liées au travail ou aux revenus de remplacement -Accès à l'emprunt et à l'assurance.

Accéder au rapport sur le site du CISS, 2013/09/30, 138p.

Quel modèle social dans 10 ans?

À l'issue du séminaire gouvernemental du 19 août, le Commissariat général à la stratégie et à la prospective (CGSP) a été chargé de préparer, pour la fin de l'année, une stratégie nationale pour les dix prochaines années. Dans le cadre de ce projet, Il vient de publier 5 notes d'introduction dans une dédié au devenir du modèle social français. Après avoir comparé ce modèle avec ceux en vigueur dans trois pays européens (Royaume-Uni, Allemagne, Suède), il examine les pressions qui pèsent sur lui et revient sur trois questions essentielles du débat liées à la solidarité, au financement et à l'équilibre entre curatif et préventif.

Accéder à la note sur le site du CGSP, 2013/09/26, 16p.

Guides, Recommandations, Plans

Guides, recommandations

Références et recommandations pour les logements-foyers

Elaboré et diffusé conjointement par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS), la Direction de l'habitat, de l'urbanisme et des paysages (DHUP) et la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav), ce guide est un recueil de références et de recommandations applicables aux logements-foyers et aux établissements d'hébergement pour personnes âgées non-médicalisés. A destination des directeurs d'établissement et des fédérations gestionnaires, il rappelle la réglementation existante, très inégalement appliquée, et l'assortit de recommandations de bonnes pratiques.

Accéder au guide sur le site du Ministère de la santé, 2013/09/27, 20p.

Développer l'éducation thérapeutique du patient dans les appartements de coordination thérapeutique

Publié par La Fédération Nationale d'Hébergement VIH et autres pathologies, ce guide a trois objectifs : •Mieux comprendre l'éducation thérapeutique du patient (ETP) et ses concepts de référence •Appréhender

les compétences ou activités des appartements de coordination thérapeutique (ACT) qui peuvent contribuer à une démarche ETP •Favoriser la formalisation des démarches en lien avec les partenaires du territoire : - choisir un modèle de mise en oeuvre d'une démarche ETP correspondant aux possibilités et besoins de l'établissement ; identifier les compétences et activités pouvant contribuer à une démarche ETP formalisée.
Accéder au guide sur le site de la FNH VIH, 2013/07, 47p.

Guide national de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid

Diffusé par une circulaire interministérielle 2013/351 du 26 septembre, ce guide a pour objectifs de définir les actions 2013-2014 à mettre en oeuvre aux niveaux local et national, pour détecter, prévenir et limiter les effets sanitaires et sociaux liés aux températures de l'hiver et ses aspects collatéraux, en portant une attention particulière aux populations vulnérables. Il prend en compte notamment les problématiques inhérentes à l'accès aux soins, au logement, aux intoxications par le monoxyde de carbone ou aux maladies infectieuses.
Accéder à la circulaire sur le site Légifrance, 2013/09/26, 67p.

Plans, politiques publiques

Deuxième feuille de route pour la transition écologique : «50 mesures pour l'écologie»

La deuxième conférence environnementale s'est tenue les 20 et 21 septembre 2013 au Conseil économique, social et environnemental. Elle a rassemblé les parties prenantes de la transition écologique autour de cinq tables rondes. Les 50 mesures de la feuille de route 2013 sont issues des travaux préparatoires et des débats menés au sein de ces tables rondes. Une nouvelle priorité a été annoncée, l'efficacité énergétique, et des priorités ont été définies notamment dans le domaine de la politique de l'eau (lutte contre les pollutions, nouveau plan national «zones humides» en 2014…) et de la gestion des déchets.
Accéder à la feuille de route sur le site du Ministère du Développement durable, 2013/10/01, 25p.

- Lire également le Volume 1 «Climate Change 2013: The Physical Science Basis» du 5e Rapport d'évaluation du Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (GIEC) présenté le 27 septembre

Nouvelle France industrielle : 34 plans de reconquête

Au terme d'un an de travail conduit au sein du Conseil national de l'industrie, le Président de la République a présenté les priorités de la politique industrielle de la France le 12 septembre 2013. Ces priorités prennent la forme de 34 plans dont trois concernent la santé : Hôpital numérique, Dispositifs médicaux et nouveaux équipements de santé, Biotechnologies médicales. Chaque plan est animé par un chef de projet. Par ailleurs, la commission «Innovation 2030 » a identifié, dans un rapport remis le 11 octobre, sept priorités, dont la médecine individualisée et la Silver Economy.

- Accéder à la présentation des plans, 2013/09, 40p.
- Accéder à la présentation et biographies des chefs de projet, 2013/10/07, 25p.
- Accéder au rapport de la commission Innovation 2030, 2013/10/11, 60p.

Livres reçus en bibliothèque

Institutions sociales et médico-sociales : de l'esprit des lois à la transformation des pratiques

Cet ouvrage retrace tout d'abord quelques points d'histoire du secteur social et médico-social revenant sur les grandes évolutions législatives et règlementaires, de la loi du 30 juin 1975 à la loi dite HPST du 21 juillet 2009. Puis, il se livre à une exploration du secteur soulignant ses forces mais aussi les faiblesses : les fragmentations, cloisonnements et autres obstacles à la continuité des accompagnements et des parcours, les distorsions des politiques conduites dans la perte d'autonomie, ainsi qu'une décentralisation mal pensée, préjudiciable à la cohérence des actions déployées sur le terrain. En dernier point, il ouvre des perspectives, en traçant six principales voies d'amélioration, toutes de nature à favoriser les divers versants de l'amélioration de la qualité.
BAUDURET (Jean-François), GAUTHIER (Pierre) / préf.- Paris : Dunod, 2013, 276p., cote HY10/303

Maîtriser sa gestion du temps de direction

Pour les directeurs d'établissements ou services sociaux et médico-sociaux, bien gérer son temps de direction est devenu un vrai sujet de tension. Aux prises avec de multiples tâches, comment répondre à toutes les sollicitations et les challenges ? Comment maîtriser son temps ? Ancré dans les problématiques du secteur social et médico-social, cet ouvrage propose des outils et des méthodes à travers cinq chapitres : -Inclure le temps comme élément clé d'une direction stratégique -Savoir construire et gérer son agenda -Intégrer la gestion des aléas -Mieux gérer les réunions -Chasser le gaspillage -Organiser son espace de travail et ses dossiers.

GACOIN (Daniel). – Paris : ESF éditeur, 2013, 142 p., cote HY10/302

L'épreuve de santé publique

Directement issu de l'expérience d'une équipe investie depuis plusieurs années dans les cycles de préparation aux concours de l'École des hautes études en santé publique (directeurs d'établissements, de caisse de sécurité sociale, médecins, pharmaciens), ce manuel est un support de préparation à l'épreuve de santé publique. Il rassemble : -les connaissances de base nécessaires pour analyser les grandes problématiques de ce secteur (le système de santé et son économie, la protection sociale, l'administration sanitaire française, la prévention, l'épidémiologie, etc.) -les définitions essentielles des notions fondamentales -les chiffres-clés actualisés de la santé des Français -un index permettant aux candidats de s'orienter rapidement dans l'ouvrage -50 questions pour s'entraîner.

RAIMONDEAU (Jacques) / coor.. - Rennes : Presses de l'EHESP, 2013, 204p., cote QB00/396 et 397

Réussir l'investissement hospitalier

Au cœur de l'offre de soins, les investissements tiennent une place prépondérante dans la stratégie des établissements de santé. Ce guide méthodologique est construit autour de trois approches complémentaires. Il propose tout d'abord une méthode pour identifier les opportunités d'investissement et comprendre le déroulement de la construction d'un programme d'investissement. Puis, il expose en détail les aspects comptables, budgétaires et financiers des investissements avec de nombreuses illustrations pratiques. Enfin, il décrit un modèle développé spécifiquement pour les établissements de santé afin de construire un programme d'investissement.

SOMMER (Alain), GROLIER (Jacques), DAVID (Vincent), DE KERVASDOUE (Jean) / préf.. - Paris : Infodium Editions, 2012, 215p., cote HK10/518

La maltraitance en institution. Les représentations comme moyen de prévention

Les institutions médico-sociales ou socio-éducatives ont pour mission l'accompagnement et le développement de l'autonomie et du bien-être de leurs résidants. Comment expliquer dès lors les diverses formes d'abus -négligences, violences psychologiques, morales ou physiques- se produisant parfois dans certains établissements ? Cet ouvrage a pour objectif de présenter une recherche action entrant dans le cadre d'une action de prévention de la maltraitance menée entre 2006 et 2008 en Suisse. L'originalité du travail réside dans sa méthodologie participative qui implique trois types d'acteurs concernés au premier plan par la thématique, à savoir des personnes adultes avec une déficience intellectuelle, des parents ou tuteurs, des professionnels de l'éducation sociale.

MASSE (Manon), PETITPIERRE (Geneviève), DELESSERT (Yves) / collab., MARTINI-WILLEMIN (Britt-Marie) / collab. . - Genève : IES éditions, 2011, 303p, cote FJ11/162

Rapports

Prévention du suicide chez les personnes âgées

Malgré plusieurs plans nationaux successifs de prévention, le taux de suicide des personnes âgées reste très élevé en France : sur près de 10 400 suicides survenus en 2010, 28% ont concerné des personnes âgées de 65 ans et plus. Mis en place par Mme Michèle Delaunay, ministre déléguée chargée des personnes âgées et

de l'autonomie, le Comité National pour la Bientraitance et les Droits des personnes âgées et des personnes handicapées (CNBD) a remis le 8 octobre un rapport dans lequel il analyse les facteurs de risques et présente une série de propositions. Celles-ci sont relatives à l'information et la communication à destination du grand public (sensibiliser au concept de « Bien vieillir », détermination d'une charte médias…), à l'amélioration de la formation de tous les intervenants, à l'établissement d'un état des lieux des dispositifs de prévention mis en place sur le territoire et à la diffusion des actions les plus pertinentes.
Accéder au rapport sur le site du Ministère des Affaires sociales et de la Santé, 2013/10/08, 74p.

La gouvernance et l'utilisation des données de santé

Début 2013, des tribunes dans la presse et une pétition, demandant de libérer les données de santé, ont suscité un vif débat. En conséquence, le 16 avril 2013, la Ministre des Affaires sociales et de la Santé a saisi Pierre-Louis Bras, inspecteur général des Affaires sociales, d'une mission sur l'utilisation des données de santé et plus particulièrement sur celles issues du Système national d'information inter-régime de l'assurance maladie (SNIIRAM) qui décrivent l'offre et la consommation de soins ainsi que l'état de santé des français. Dans un rapport remis le 7 octobre, Pierre-Louis Bras rappelle les finalités des bases SNIIRAM et PMSI et expose les difficultés actuelles, juridiques et pratiques, d'accès aux données. Puis, soulignant les bénéfices potentiels (démocratique, sanitaire, économique) que l'on peut attendre d'un accès au SI mais aussi les risques de mésusage, il revient sur les principes à respecter et présente des propositions concrètes.
Accéder au rapport sur le site du Ministère des Affaires sociales et de la Santé, 2013/10/07, 128p.

La gestion du patrimoine immobilier des CHU affecté aux soins

La Cour des comptes a remis à la commission des finances du Sénat une enquête sur le patrimoine immobilier affecté aux soins des centres hospitaliers universitaires (CHU), en application de l'article 58-2° de la LOLF. Le rapport, fondé sur une enquête de terrain, constate que les opérations immobilières de la dernière décennie n'ont pas permis, autant qu'il aurait été possible, la rationalisation et la réorganisation de l'offre de soins et le dégagement de gains d'efficience au sein des établissements. Le développement des prises en charge ambulatoires, la mutualisation des plateaux médico-techniques, le regroupement des fonctions logistiques, la densification des surfaces existantes n'ont pas été suffisamment recherchés en contrepartie des financements apportés dans le cadre des plans Hôpital 2007 et 2012. Il recommande donc un pilotage plus ferme de la part des instances régionales et nationales.
Accéder au rapport sur le site de la Cour des Comptes, 2013/10/02, 115p.

Propositions de recommandations de bonne pratique facilitant l'hospitalisation des patients en provenance des services d'urgences

En juin 2013, la ministre des Affaires sociales et de la Santé a confié une mission au Pr Pierre Carli, Président du Conseil national de l'urgence hospitalière (CNUH), afin de formuler des recommandations de bonnes pratiques facilitant l'hospitalisation en provenance des services d'urgence. S'appuyant sur les données de la littérature internationale ainsi que les travaux et réflexions nationales disponibles, notamment les actes des 1ères assises de l'urgence de SUDF et les expériences exposées au cours du séminaire de la FHF sur l'aval des urgences, le Pr Carli a remis son rapport le 30 septembre dans lequel il présente une douzaine de mesures : rendre obligatoire dans les établissements la commission de l'admission et des soins non programmés ainsi que le plan «hôpital en tension», favoriser l'intégration du service d'urgence et de ses principaux services d'aval dans un même pôle, valoriser en termes financiers l'aval des urgences, etc.
Accéder au rapport sur le site du Ministère des Affaires sociales et de la Santé, 2013/09/30, 17p.

Les médicaments génériques

Les médicaments génériques font l'objet, en France, de polémiques récurrentes, d'amalgames ou de faux débats qui sont inconnus à l'étranger. Qu'est-ce qu'un médicament générique ? Pourquoi les Français sont-ils méfiants ? Comment expliquer un développement qui reste nettement inférieur en France ? Pour répondre à ces interrogations, la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale du Sénat a organisé, le 19 juin 2013, deux tables rondes réunissant de nombreux acteurs concernés : la première pour répondre effectivement à la question lancinante de l'équivalence entre le médicament d'origine et ses génériques ; la seconde pour évaluer la politique publique poursuivie depuis quelques années en la matière.

Le présent rapport retrace ces débats et présente des propositions afin de restaurer la confiance dans les médicaments génériques.
Accéder au rapport sur le site du Sénat, 2013/09/26, 44p.

La prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH

Elaboré par des professionnels de santé experts dans le champ du VIH avec la contribution des représentants associatifs des personnes vivant avec le VIH, ce rapport présente : -un état des lieux épidémiologique de l'infection du VIH en France –des recommandations précises relatives aux indications et modalités de prescription des antirétroviraux –des orientations claires de prise en charge des personnes vivant avec le VIH pour l'ensemble des problèmes de santé auxquels ils peuvent être confrontés dans le nouveau cadre que constitue la chronicité de l'infection chez la majorité des personnes traités –des recommandations pour l'organisation des soins et l'amélioration des conditions de vie des PVVIH, souvent touchées par la précarité –une synthèse sur les stratégies de dépistage et de prévention.
Accéder au rapport sur le site du Ministère des Affaires sociales et de la santé, 2013/10/09, 478p.

Évaluation des risques liés à la consommation de boissons dites «énergisantes»

Le terme «boissons énergisantes» regroupe des boissons censées "mobiliser l'énergie" en stimulant le système nerveux et contenant généralement des ingrédients supposés «stimulants» tels que taurine, caféine, guarana, ginseng, vitamines… Saisie pour évaluer l'innocuité et l'intérêt nutritionnel de ces boissons, l'Agence nationale de sécurité sanitaire (ANSES) pointe leurs fortes concentrations en caféine et souligne les risques d'accidents parfois graves liés notamment à des situations à risque comme la co-consommation d'alcool et l'exercice physique (réduction de la perception de l'intoxication alcoolique, augmentation des troubles cardiovasculaires, etc.). Elle déconseille donc leur consommation aux femmes enceintes et aux enfants/adolescents ainsi que leur association avec de l'alcool ou une activité physique.
Accéder au rapport sur le site de l'ANSES, 2013/09, 195p.

Evaluation de la prise en charge des aides techniques pour les personnes âgées dépendantes et les personnes handicapées

Dans ce rapport, Philippe Blanchard, Hélène Strohl-Maffesoli et Bruno Vincent, membres de l'Inspection Générale des Affaires sociales, se sont penchés sur les modalités de prise en charge et d'acquisition des aides techniques (fauteuil roulant, audioprothèse, siège de douche, canne, téléagrandisseur ou encore loupe…) pour les personnes handicapées et les personnes âgées dépendantes qui vivent à leur domicile. Pour la mission, le dispositif français se distingue de celui des autres pays européens par la triple distinction qu'il opère entre maladie, handicap, vieillesse avec, pour principales conséquences, une complexité considérable dans la mise en œuvre, des délais de prise en charge particulièrement longs et des inégalités de traitement injustifiables pour les utilisateurs. Face à cela, la mission souligne la nécessité d'une professionnalisation et d'une simplification de la prise en charge et propose deux scénarii d'évolution.
Accéder au rapport sur le site de l'Inspection Générale des Affaires sociales, 2013/04 (mis en ligne le 2 octobre), 115p.

Zoom

Lancement de deux sites internet :

Médicament

Une base de données publique sur les médicaments est accessible depuis le 1er octobre. Piloté par la Direction générale de la santé, cette base regroupe des données issues de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), de la Haute autorité de santé (HAS) et de l'Assurance maladie (CNAMTS). Elle fournit des informations sur l'intégralité des spécialités pharmaceutiques commercialisées sur le marché français ou dont l'arrêt de commercialisation date de moins de deux ans. Sont présentés pour chaque médicament les caractéristiques du produit, le service

médical rendu, le prix et le taux de remboursement ainsi que les précautions d'emploi.

- Accéder à la base de données publiques sur les médicaments
- Mode d'emploi en images de la base de données publique des médicaments

Interruption volontaire de grossesse

A l'occasion de la Journée de mobilisation internationale des associations pour le droit à un avortement légal et sûr, le 27 septembre 2013, la ministre des Affaires sociales et de la Santé et la ministre des Droits des femmes, ont lancé un site internet d'information des femmes sur l'interruption volontaire de grossesse (IVG). L'ouverture de ce site est l'une des réponses à la croissance du nombre de sites internet diffusant des informations mensongères ou orientées, susceptibles de compromettre l'exercice du droit à l'IVG. Il propose des informations pratiques et réglementaires (coût d'une IVG, droit à l'anonymat, etc.) et, répertorie à travers un annuaire régional, les structures utiles.

- Accéder au site internet sur l'IVG

Chercher Trouver

La BIU Santé adopte la Licence ouverte

La Bibliothèque Interuniversitaire de Santé de Paris, le musée de l'école vétérinaire de Maisons-Alfort et le musée de l'AP-HP placent désormais sous «licence ouverte» les documents du domaine public qu'ils diffusent dans la bibliothèque numérique Medic@ et dans la banque d'images et portraits. Medic@ offre 12.500 documents en texte intégral (plus de 3 millions de pages) et la banque d'images et de portraits 150.000 illustrations. La collection Medic@ difuse des documents anciens (monographies, thèses, articles, périodiques, manuscrits) qui sont répartis selon huit thématiques : -Corpus des médecins de l'Antiquité -Médecine du Moyen-Age -Médecins et savants -Epidémies, maux et maladies -Histoire de la médecine et des institutions -Varia -Références -Pharmacie.

- Accéder à l'article sur le blog de la BIU Santé
- Accéder à Medic@ et à la banque d'images et de portraits

Contact

Pour toute information concernant cette lettre : Bibliotheque@ehesp.fr

- Vous abonner
- Vous désabonner
- Consulter les archives de la Lettre sur le site de l'EHESP

Pour vos recherches d'information, consulter le site du Service Documentation de l'EHESP

Note pour les sources citées :
Cette lettre d'information a notamment pour objectif de signaler l'information produite par d'autres sites que celui de l'EHESP. Si une information de votre site a été mentionnée et que cela ne vous convient pas, contactez-nous par mail : Bibliotheque@ehesp.fr